REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA CÁMARA DE SENADORES

SEGUNDO PERÍODO DE LA XLVII LEGISLATURA

34ª SESIÓN EXTRAORDINARIA

PRESIDE

EL SEÑOR DANILO ASTORI
Presidente

ACTÚAN EN SECRETARÍA LOS TITULARES HUGO RODRÍGUEZ FILIPPINI Y GUSTAVO SÁNCHEZ PIÑEIRO, Y EL PROSECRETARIO MIGUEL SEJAS

SUMARIO

Páginas

1) **Texto de la citación**..... 356

2) **Asistencia**..... 357

3) **Asuntos entrados**..... 357

4) y 14) **Proyectos presentados**..... 358 y 376

Páginas

- El señor Senador Bordaberry presenta, con exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se designa con el nombre "Las Dos Divisas" la Escuela No. 45 de 1er. Grado Rural, ubicada en Paso Real de Carpintería, en la 5ª. Sección Judicial del departamento de Durazno.

- Pasa a la Comisión de Educación y Cultura.

- Los señores Senadores Penadés, Gallinal, Saravia, Lacalle Herrera, Moreira (Carlos), Peña, Heber, Larrañaga y García presentan, con exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se suspende por el término de 365 días la aplicación de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011, y se crea la Comisión Interinstitucional que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

- Pasa a la Comisión de Salud Pública.

5), 9) y 11) Solicitudes de licencia e integración del Cuerpo..... 360, 362 y 370

- El Senado concede las licencias solicitadas por la señora Senadora Topolansky y por los señores Senadores Da Rosa, Larrañaga, Gallo Imperiale y Solari.

- Notas de desistimiento. Las presentan la señora Mariella Torello y los señores Javier de Haedo, Héctor Lescano, Gustavo Guarino, Humberto Ruocco, Felipe Michelini, Antonio Gallicchio, Juan José Domínguez, Andrés Berterreche, Aníbal Pereyra, Gabriel Frugoni, Carlos Baldassini, Yamandú Orsi, Daniel Garín y Fernando Scrigna.

- Se toma la promesa de estilo al señor Aníbal Rondeau y se lo declara investido de su cargo.

6) y 12) Exposiciones escritas..... 360 y 371

- El señor Senador Bartesaghi solicita se curse una exposición escrita con destino al Presidente de la República, al Ministro de Salud Pública, a la Presidenta de ASSE, a la Presidenta de Antel, al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y a la Academia Nacional de Medicina, relacionada con la Fundación Peluffo-Giguens.

- Se procederá de conformidad.

- El señor Senador Solari solicita se curse una exposición escrita con destino a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, a los Ministerios de Economía y Finanzas, de Desarrollo Social, de Salud Pública, de Trabajo y Seguridad Social, de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, y de Educación y Cultura, al Congreso de Intendentes, a las Intendencias de Canelones, de Rivera y de Salto, al representante del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay y al Embajador de la Unión Europea en Uruguay, relacionada con el programa "Canelones crece contigo".

- Se procederá de conformidad.

7) "Canelones crece contigo"..... 362

- Solicitud del señor Senador Solari para realizar una exposición por el término de cuarenta minutos sobre el programa "Canelones crece contigo".

- En virtud del planteamiento de la señora Senadora Dalmás, el señor Senador decide presentar su exposición por escrito.

8) Inasistencias anteriores..... 362

- Por Secretaría se da cuenta de las inasistencias registradas a la última convocatoria del Cuerpo y de sus Comisiones.

10) y 13) Sistema Notarial de Salud y su incorporación al Fonasa..... 363 y 375

- Exposición del señor Senador Francisco Gallinal.

- Intervención de varios señores Senadores.

15) Levantamiento de la sesión..... 377

---

1) TEXTO DE LA CITACIÓN

"Montevideo, 19 de agosto de 2011.

La **CÁMARA DE SENADORES** se reunirá en sesión extraordinaria el próximo miércoles 24 de agosto, a la hora 9:30, a fin de informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

ORDEN DEL DÍA

-Exposición del señor Senador Francisco Gallinal, por el término de una hora, sobre el tema "Sistema Notarial de Salud y su incorporación al Fonasa". Carp. Nº 610/2011.

Miguel C. Sejas
Prosecretario

Gustavo Sánchez Piñeiro
Secretario."

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores Senadores **Agazzi, Amorín, Antognazza, Baráibar, Bordaberry, Couriel, Dalmás, Gallinal, Gamou, Gandini, García, Heber, Lacalle Herrera, Lorier, Martínez, Michelini, Moreira (Carlos), Nin Novoa, Pasquet, Peña, Penadés, Rondeau, Saravia, Solari, Tajam, Viera** y **Xavier.**

FALTAN: con licencia, los señores Senadores **Abreu, Da Rosa, Gallo Imperiale, Larrañaga, Moreira (Constanza), Rosadilla** y **Topolansky;** con aviso, los señores Senadores **Chiruchi** y **Rubio;** y sin aviso, el señor Senador **Montiel.**

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la Sesión.

(Es la hora 9 y 36 minutos.)

-Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- **"**El Poder Ejecutivo remite Mensajes por los que comunica la promulgación de los siguientes proyectos de ley:

- por el que se incluye a la Policía Aérea Nacional-, en el régimen previsto por el artículo 222 de la Ley Nº 13.318, de 28 de diciembre de 1964.

- por el que se aprueba el Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Montreal, Canadá, el 29 de enero de 2000 y suscrito por nuestra República el 1º de junio de 2001.

- por el que se autoriza a los Ministerios del Interior y de Transporte y Obras Públicas y a las Intendencias, a proceder a la venta en subasta pública de determinados vehículos automotores.
- *AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHÍVENSE.*

La Cámara de Representantes remite aprobados los siguientes proyectos de ley:

- por el que se aprueba la Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, Ejercicio 2010.
- *A LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO INTEGRADA CON HACIENDA.*

- por el que se concede una pensión graciable al señor Uberfil Monzón.
- *A LA COMISIÓN DE ASUNTOS LABORALES Y SEGURIDAD SOCIAL.*

Asimismo remite:

- copia de la exposición escrita presentada por los señores Representantes Alberto Casas, Gustavo Cersósimo y Walter De León, relacionada con la entrada en vigencia de la Ley Nº 18.308, de 18 de junio de 2008, sobre Ordenamiento Territorial y Desarrollo Sostenible.
- *A LA COMISIÓN DE VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL.*

- copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor Representante Gustavo Cersósimo, referidas a la realización de la doble vía en la Ruta Nacional Nº 3 "General Artigas", entre la Ruta Nacional Nº 1 "Brigadier General Manuel Oribe" y la capital del departamento de San José.
- *A LA COMISIÓN DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.*

Y comunica que ha aprobado los siguientes proyectos de ley:

- por el que se faculta a la Corte Electoral a disponer de la extensión horaria de sus oficinas y a retribuir la mayor carga horaria de sus funcionarios.

- por el que se prorroga por el término de doce meses la prohibición de importar algunos bienes muebles usados.
- *AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHÍVENSE.*

El Ministerio de Defensa Nacional remite respuesta a un pedido de informes solicitado por el señor Senador Pedro Bordaberry, relacionado con los equipamientos destinados a escuchas telefónicas e interceptación de mensajes telefónicos y de correo electrónico.
- *OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA AL SEÑOR SENADOR BORDABERRY.*

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente remite respuesta a un pedido de informes solicitado por el señor Senador Sergio Abreu, relacionado con la situación sanitaria y ambiental de las escuelas públicas rurales.
- *OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA AL SEÑOR SENADOR ABREU.*

El señor Senador Jorge Bartesaghi, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 172 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición

escrita, presentada el 17 de agosto del corriente, con destino al Presidente de la República, al Ministro de Salud Pública, a la Presidenta de ASSE, a la Presidenta de Antel, al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y a la Academia Nacional de Medicina, relacionada con la Fundación Peluffo-Giguens.

- *HA SIDO REPARTIDA. SE VA A VOTAR UNA VEZ FINALIZADA LA LECTURA DE LOS ASUNTOS ENTRADOS.*

El señor Senador Alfredo Solari, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 171 del Reglamento del Senado, solicita al Cuerpo la autorización correspondiente para realizar una exposición por el término de cuarenta minutos, sobre el programa: "Canelones crece contigo".

- *HA SIDO REPARTIDA LA SOLICITUD. SE VA A VOTAR LUEGO DE DAR LECTURA A LOS ASUNTOS ENTRADOS.*

La Comisión de Constitución y Legislación eleva informada la solicitud remitida por el Juzgado Letrado en lo Penal y de Menores de Cuarto Turno de Salto, referida a la suspensión de los fueros parlamentarios del señor Eduardo Muguruza Galvalisi.

La Comisión de Transporte y Obras Públicas eleva informado un proyecto de ley por el que se sustituye el artículo 269 de la Ley Nº 18.362, de 6 de octubre de 2008, relativo a obras de infraestructura de puertos bajo la órbita de la Administración Nacional de Puertos.

La Comisión de Asuntos Administrativos eleva informada la solicitud de venia del Poder Ejecutivo, a fin de destituir de su cargo a un funcionario del Ministerio de Salud Pública.

- *REPÁRTANSE E INCLÚYANSE EN EL ORDEN DEL DÍA DE LA PRÓXIMA SESIÓN ORDINARIA.*

El señor Presidente del Senado comunica al Cuerpo que, de conformidad con el acuerdo alcanzado por los Coordinadores de las tres Bancadas Parlamentarias, las Comisiones de Defensa Nacional y de Ganadería, Agricultura y Pesca pasan a tener nueve miembros, y la Comisión de Salud Pública mantendrá sus siete miembros. Las mismas quedarán integradas por las siguientes señoras y señores Senadores:

- Comisión de Defensa Nacional: Sergio Abreu, Carlos Baráibar, Luis J. Gallo Imperiale, Carlos Gamou, Luis A. Lacalle Herrera, Rodolfo Nin Novoa, Jorge Saravia, Lucía Topolansky y Tabaré Viera.

- Comisión de Ganadería, Agricultura y Pesca: Ernesto Agazzi, Carlos Baráibar, Pedro Bordaberry, Alberto Couriel, Juan A. Chiruchi, Luis J. Gallo Imperiale, Jorge Larrañaga, Rodolfo Nin Novoa y Jorge Saravia.

- Comisión de Salud Pública: Ernesto Agazzi, Luis J. Gallo Imperiale, Luis A. Lacalle Herrera, Carlos Moreira, Constanza Moreira, Alfredo Solari y Mónica Xavier.

- *TÉNGASE PRESENTE.*

La Junta Departamental de Artigas remite copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor Edil Carlos Manuel Caram, relacionadas con el Proyecto Aratirí.

- *A LA COMISIÓN DE INDUSTRIA, ENERGÍA, COMERCIO, TURISMO Y SERVICIOS.*

La Junta Departamental de Rivera remite copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por la señora Edil Merody Borba, relacionadas con la falta de difusión del trabajo del Parlamento Nacional y del Poder Ejecutivo.

- *A LOS SEÑORES SENADORES LUIS ALBERTO HEBER Y TABARÉ VIERA.*

El Consejo Directivo Central de la ANEP remite nota relacionada con la facultad de asesoramiento que le otorga el artículo 202 de la Constitución de la República a los Entes de la Enseñanza Pública.

- *A LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA.*

La Junta Departamental de Soriano remite copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor Edil Fernando Vélez, manifestando la necesidad de convocar a una Mesa Nacional por el tema seguridad.

La Junta Departamental de Maldonado remite copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor Edil Sebastián Moreira, referidas a la baja de la edad de imputabilidad.

La Junta Departamental de Río Negro remite nota adjuntando copia del informe presentado por la Oficina Nacional del Servicio Civil, relacionado con el ingreso de personas con capacidades diferentes a los Organismos del Estado.

- *TÉNGANSE PRESENTES.*"

4) PROYECTOS PRESENTADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un proyecto presentado.

(Se da del siguiente:)

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- "El señor Senador Pedro Bordaberry presenta, con exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se designa con el nombre "Las Dos Divisas" la Escuela Nº 45 de 1er. Grado Rural, ubicada en Paso Real de Carpintería, 5ta. Sección Judicial del depar-

tamento de Durazno, dependiente del Consejo de Educación Inicial y Primaria, Administración Nacional de Educación Pública".

- *A LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA.*

(Texto del proyecto presentado:)

"Proyecto de Ley

Artículo 1º.- Desígnese con el nombre de "Las Dos Divisas" a la Escuela N°45 de 1er. Grado Rural ubicada en Paso Real de Carpintería, 5ta. Sección Judicial del departamento de Durazno, dependiente del Consejo de Educación Inicial y Primaria, Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).

Artículo 2º.- Comuníquese, etc.

Pedro Bordaberry. Senador.

Exposición de Motivos

El primero de marzo de 1835 la Asamblea General por unanimidad eligió Presidente de la República a Manuel Oribe, quien, en gesto conciliador, conformaría su Gobierno integrando ministros "lavallejistas", "riveristas" y otros carentes de filiación política.

En el plano internacional Oribe se propuso mantener una rigurosa neutralidad respecto de los conflictos políticos internos de Argentina y Brasil, buscando rectificar rumbos y evitar peligrosas complicaciones que ya se habían presentado durante la administración anterior. Las conexiones de Lavalleja con las Provincias Unidas y el Estado de Río Grande, y las vinculaciones notorias de Rivera con los unitarios exiliados habían creado un clima de recelo en las cancillerías de los Estados colindantes con Uruguay.

La coexistencia de dos centros de poder -el Presidente Oribe y el Comandante General de Campaña, Rivera- había servido para la pacificación del país y para mejorar la articulación del Estado y las gentes de pueblo del interior, en su mayoría excluidas de la ciudadanía por la Constitución de 1830. La amistad y mutuo respeto entre los dos titulares había signado el clima de concordia y entendimiento.

Pero cuando en setiembre de 1835, se produce en Río Grande el movimiento revolucionario de los farrapos, la situación cambió. Lavalleja era partidario de los revolucionarios. Rivera, por su parte, no quería que una victoria de la revolución diera a su compadre y rival, una posición prevalente en el escenario político de la República, por lo que realizó negociaciones con el Comandante Imperial de Río Grande.

En vista de esta situación Oribe decide asumir el mando en jefe del ejército destacado sobre la frontera. Esto produjo inmediatamente un intercambio epistolar entre Rivera y Oribe, donde el primero le hizo saber al Presidente su disgusto por la situación.

En enero de 1836, en oportunidad de las elecciones de Alcalde Ordinario, se producen nuevos enfrentamientos.

En efecto los riveristas acusan al Gobierno de ejercer su influencia en los comicios y restringir la libertad de imprenta, calificándolo de absolutista y antiliberal. Oribe entendió entonces que la presencia de Rivera en el cargo de Comandante General de Campaña, era un centro de discordia aprovechable por la oposición y por los exiliados unitarios argentinos, que comprometían la normalidad de las relaciones con el Gobierno de la Argentina y la neutralidad que estaba empeñado en mantener.

Por decreto del 19 de febrero de 1836, Oribe dispone la supresión de la Comandancia.

El patriciado culto acompaña la medida pero los paisanos entienden que "el Presidente se había sublevado contra el General Rivera".

La Guardia Nacional quedó bajo la autoridad del Gobierno nombrándose jefes afines a este y destituyéndose alguno que se consideraba adherente a Rivera.

Rivera desde Paysandú acata las determinaciones del Gobierno pero inicia un movimiento en campaña para oponerse "a las infracciones a la Constitución y asegurar la seguridad individual".

Con la adhesión de las fuerzas de línea de Paysandú, Durazno y Soriano y del General Lavalle, jefe militar del partido unitario, los seguidores de Rivera se enfrentan a la Guardia Nacional, comandada por el General Ignacio Oribe al que se unió el General Lavalleja, convertido ya en sostenedor del Gobierno.

El 19 de setiembre de 1836 el ejército revolucionario de Rivera y Lavalle, fue vencido por las fuerzas del Gobierno en la Batalla de Carpintería. Los combatientes lucieron por primera vez las divisas con que se distinguen los partidos tradicionales.

El Presidente Oribe había calificado la conducta de Rivera como subversiva y antinacional y el 10 de agosto de 1836 había dictado un decreto ordenando a la Guardia Nacional, policía, empleados públicos y ciudadanos en general el uso de una divisa blanca con el lema "Defensores de las Leyes". El lema no pretendía ser el de una facción o partido sino que

pretendía ser un símbolo nacional de unidad y acatamiento de los orientales al orden republicano.

Los riveristas a su vez se autodenominaron Constitucionales y adoptaron como divisa el color celeste de la escarapela nacional. Poco antes de la batalla, Rivera se percató que con las inclemencias del tiempo el color celeste se debilitaba y parecía blanco. Por lo tanto ordenó a sus tropas que arrancaran trozos del forro de sus ponchos, que generalmente eran colorados y con ellos identificaran sus sombreros.

En Carpintería las divisas tuvieron su bautismo de sangre, seiscientos uruguayos de ambos bandos murieron en el campo de batalla.

Cada divisa se nutrió de un profundo contenido emocional, que cruza todos los segmentos sociales, desde el más humilde al más agraciado todos los orientales se sintieron identificados con una u otra divisa dando lugar a dos corrientes políticas, los dos primeros partidos políticos.

Cada partido fue construyendo su ideología, sus ideales programáticos, se fueron nutriendo de héroes y mártires, se convirtieron en escuelas de civismo y forjaron los destinos de la nacionalidad oriental desde 1836 hasta nuestros días.

La Escuela Pública vareliana, laica, gratuita y obligatoria es, desde el mismo siglo XIX, uno de los tantos frutos de los incansables esfuerzos de blancos y colorados por hacer mejor a nuestra patria.

La universalidad de la enseñanza primaria hace que esta llegue a todos los rincones de nuestro país. En una pequeña localidad del departamento de Durazno llamada Paso Real de Carpintería, a orillas del arroyo Carpintería, en las tierras donde se libró la batalla, se ubica una hermosa escuela pública.

Los nombres de las escuelas públicas en nuestro país, recuerdan, entre otros, hechos y personajes históricos. Por eso creemos conveniente presentar el siguiente proyecto de ley denominando con el nombre de "Las Dos Divisas" a la Escuela N° 45 de ler. Grado Rural ubicada en Paso Real de Carpintería, 5ta. Sección Judicial del departamento de Durazno.

Pedro Bordaberry. Senador."

5) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Se comunica al Cuerpo que con motivo de la licencia concedida a la señora Senadora Constanza Moreira desde el día 24 de agosto al 9 de setiembre, se convocó al señor Aníbal Rondeau, a quien, si se encontrara en la Antesala, se lo invita a pasar al Hemiciclo a los efectos de tomarle la promesa de estilo.

(Ingresa a Sala el señor Aníbal Rondeau.)

-Se invita al Senado y a la Barra a ponerse de pie.

Señor Aníbal Rondeau: ¿Promete usted por su honor desempeñar debidamente el cargo de Senador y obrar en todo conforme a la Constitución de la República?

SEÑOR RONDEAU.- Sí, prometo.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Promete usted guardar secreto en todos los casos en que sea ordenado por la Cámara o por la Asamblea General?

SEÑOR RONDEAU.- Sí, prometo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queda usted investido del cargo de Senador de la República.

(Aplausos en la Sala y en la Barra.)

6) EXPOSICIONES ESCRITAS

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde votar la remisión de la exposición escrita de la que se dio cuenta en los asuntos entrados.

Se va a votar si se remite al Presidente de la República, al Ministro de Salud Pública, a la Presidenta de ASSE, a la Presidenta de Antel, al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y a la Academia Nacional de Medicina, la exposición escrita presentada por el señor Senador Jorge Bartesaghi.

(Se vota:)

-20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Texto de la exposición escrita:)

"Montevideo, 17 de agosto de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Cr. Danilo Astori
Presente

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 172 del Reglamento de la Cámara de Senadores me permito

formular la presente exposición escrita que solicito se remita al señor Presidente de la República, don José Mujica; al señor Ministro de Salud Pública, doctor Jorge Venegas; a la señora Presidente de la Administración de Salud del Estado, doctora Beatriz Silva; a la señora Presidente de Antel, ingeniera Carolina Cosse; al señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, doctor Fernando Tomasina y a la Academia Nacional de Medicina.

Como es de público conocimiento la Fundación Peluffo-Giguens, asociación civil sin fines de lucro con personería jurídica reconocida por el Poder Ejecutivo, se ha dedicado en estos últimos veinte años al apoyo integral del niño con cáncer y su familia.

También es público y notorio que durante este tiempo ha generado con la sociedad uruguaya un vínculo afectivo de gran intensidad, demostrado en forma permanente y continua con actos concretos de adhesión y apoyo en todas las oportunidades en que el mismo fue requerido.

Ha sido esta misma relación la que le permitió enfrentar desafíos específicos en su lucha contra el cáncer infantil y, especialmente, el convenio realizado en el año 2002 con el Ministerio de Salud Pública por el cual asumió la gestión integral del Servicio Hemato-Oncológico Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, hecho que, por la especialísima valoración de su objeto, la salud pública, entendemos no tiene precedentes en nuestro ordenamiento jurídico.

La Fundación Peluffo-Giguens ha honrado cabalmente el compromiso de gestión asumido, obteniendo logros en el plano asistencial que, por sus resultados, le permiten hoy alinearse orgullosamente con países considerados de primer nivel en cuanto a desarrollo económico y social.

Para ello ha generado la infraestructura adecuada en su Hospital de Día, Laboratorio e Internación, aportado la más moderna tecnología velando por su continua actualización, y provisto los mejores recursos humanos disponibles.

Pero además, y fundamentalmente, ha hecho realidad el milagro de la igualdad de oportunidades para enfrentar tan triste flagelo, sustentando a través de un fuerte voluntariado las condiciones adecuadas para superar las barreras económicas, sociales, culturales o geográficas, que operan como limitantes para acceder al servicio asistencial.

Hoy la Fundación Peluffo-Giguens, reconociéndose deudora permanente de la sociedad uruguaya por la confianza que esta le ha dispensado, proyecta desarrollar un Plan de Integración de Telemedicina que, además de ser útil al niño con cáncer, extienda sus beneficios a todos los habitantes del país, niños y adultos, públicos y privados, sin limitación de especie alguna. Su objetivo será la integración de la telemedicina a la práctica profesional de los equipos de salud, mediante un proceso gradual de acciones formativas y motivadoras en el área asistencial y en el área del desarrollo profesional continuo.

En otras palabras, incorporará a la práctica médica las nuevas tecnologías hoy disponibles en materia de información y comunicación.

A efectos de asegurar la calidad del servicio que se propone, a nivel asistencial se ha obtenido el compromiso de las distintas Cátedras de la Facultad de Medicina, tanto Pediátricas como de Adultos, las que asumirán el desafío de atender las consultas que les fueren requeridas.

En el plano docente y dentro del marco del proceso de educación médica continua la Fundación ha logrado la generosa colaboración de dos prestigiosos excatedráticos de Cardiología y de Pediatría, el Dr. Carlos Romero y la Dra. Ivonne Rubio respectivamente, profesionales de merecido reconocimiento académico, quienes tomarán a su cargo la organización y difusión de aquellos eventos de real interés científico.

Este proceso se efectivizará mediante el uso de tecnología avanzada en el campo de las comunicaciones que facilite el intercambio de información en materia de salud, y que permita además superar barreras de tiempo, espacio, sociales y culturales. A estos efectos ha decidido la construcción de lo que denominará "Centro de Telemedicina" dentro del Hospital Pereira Rossell, en predio contiguo a su Hospital de Día, que albergará dos modernas salas de videoconferencias, dotadas de la mejor tecnología disponible y con capacidad interactiva en un rango de 6-14 personas una, y de 30 personas la otra, y equipará además el actual anfiteatro del hospital con capacidad de 100 personas aproximadamente.

Equipará también, en una primera etapa, 10 salas de videoconferencias en otras tantas capitales departamentales del interior del país, ubicadas dentro de los respectivos recintos hospitalarios, que habiliten la interconsulta en aquellas situaciones que no se cuente con el especialista respectivo, o que por su complejidad así lo ameriten.

Entendemos que el presente proyecto conlleva un beneficio directo a la salud, mejora las condiciones de asistencia, evita traslados innecesarios, costosos y a veces riesgosos para el paciente y permite acceder en consulta con altísimos niveles de definición y seguridad a centros de referencia del mundo entero.

Este programa que reiteramos podrá ser usado por todo habitante del país, sin limitación alguna, será absolutamente gratuito y se habilitará al solo requerimiento del profesional tratante.

Por lo expuesto entendemos que este proyecto debe protegerse con la correspondiente Declaración de Interés Nacional, la que a través del presente mecanismo dejamos impetrada al Poder Ejecutivo, quien por esa vía exhortará a todos los organismos públicos vinculados al proyecto le brinden colaboración dentro de sus propias competencias.

Jorge Bartesaghi. Senador.**"**

7) "CANELONES CRECE CONTIGO"

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde votar la autorización solicitada por el señor Senador Solari para realizar una exposición verbal sobre el Programa "Canelones crece contigo".

SEÑORA DALMÁS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMÁS.- Señor Presidente: nos hubiera gustado que la exposición del señor Senador Solari se hubiera programado con anterioridad, ya que tendemos a escuchar todas las que se plantean. Hubiéramos deseado escucharla, pero fue solicitada el día lunes, sin que se pudiera programar adecuadamente; y, además, fue citada la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda para esta mañana a la hora 11. Como se comprenderá, no se puede perder ni una jornada en el proceso de tratamiento de la Rendición de Cuentas, ya que luego nos pueden faltar días para llegar a tiempo con el plazo fijado para su aprobación. Asimismo, esta tarde se producirá un hecho importante, ya que las Comisiones de Asuntos Internacionales de ambas Cámaras recibirán, a la hora 13, la visita del Embajador de Israel, y a las 14 y 30, la del Embajador de Palestina.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que habíamos dispuesto contar con ese horario de la mañana, queremos solicitar que no se vote la realización de esa exposición, Esa es la razón por la cual no votaremos afirmativamente este pedido; pero de ninguna forma se trata de no querer escuchar una exposición del señor Senador Solari.

Muchas gracias, señor Presidente.

SEÑOR SOLARI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.**-** Señor Presidente: entiendo perfectamente las consideraciones prácticas que hace la señora Senadora Dalmás que, obviamente, son de recibo, ya que hay un trabajo programado. Por lo tanto, no tengo ningún inconveniente en someter esta misma presentación por escrito, a los efectos de que la misma sea distribuida entre todos los señores Senadores. De todos modos, no faltará oportunidad para volver a hablar de este tema.

Nada más, muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me atrevo a agregar que, a su vez, dicha exposición -que será presentada por escrito- se remitirá a los destinos que el Senador Solari disponga.

La exposición del señor Senador Solari será repartida y se votará oportunamente.

8) INASISTENCIAS ANTERIORES

SEÑOR PRESIDENTE.- Dando cumplimiento a lo que establece el artículo 53 del Reglamento de la Cámara de Senadores, dese cuenta de las inasistencias a las anteriores convocatorias del Cuerpo y de sus Comisiones.

(Se da de las siguientes:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- A la sesión ordinaria del día 17 de agosto faltó, con aviso, el señor Senador Solari.

A la sesión de la Comisión de Educación y Culturadel 17 de agosto faltaron, con aviso, los señores Senadores Da Rosa y Penadés.

A la sesión de la Comisión de Transporte y Obras Públicas del día 17 de agosto faltaron, con aviso, los señores Senadores Gamou y Penadés.

A la sesión de la Comisión de Industria, Energía, Comercio, Turismo y Servicios del día 17 de agosto faltaron, con aviso, los señores Senadores Cardoso y Gamou.

9) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Montevideo, 22 de agosto de 2011.

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Cr. Danilo Astori
Presente

De mi mayor consideración:

De conformidad a lo establecido en el artículo 1º de la Ley Nº 17.827, el Senador Eber Da Rosa Vázquez viene, por la presente, a solicitar al Cuerpo licencia por el día miércoles 24 de los corrientes, por compromisos personales e ineludibles.

Por lo expuesto, solicito se convoque al suplente respectivo para la sesión extraordinaria del día mencionado.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para saludarle atentamente.

Eber Da Rosa Vázquez. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

-17 en 18. **Afirmativa.**

Queda convocado el señor Javier García, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Martes 23 de agosto de 2011.

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Cr. Danilo Astori
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia el día miércoles 24 de agosto, por motivos personales, al amparo del artículo 1º de la Ley Nº 17.827.

Sin otro particular, saludo al señor Presidente muy atentamente,

Jorge Larrañaga. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

-17 en 18. **Afirmativa.**

Se comunica que el señor Javier de Haedo ha presentado nota de desistimiento, informando que por esta vez no acepta la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Jorge Gandini, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Montevideo, 23 de agosto de 2011.

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Danilo Astori

De mi consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004, solicito al Cuerpo me conceda licencia por motivos personales para el día 24 de agosto de 2011.

Sin otro particular, saluda atentamente,

Luis José Gallo Imperiale. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

-14 en 18. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores Héctor Lescano, Gustavo Guarino, Humberto Ruocco, Felipe Michelini, Antonio Gallicchio y Mariella Torellohan presentado nota de desistimiento, informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Milton Antognazza, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

10) SISTEMA NOTARIAL DE SALUD Y SU INCORPORACIÓN AL FONASA

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado pasa a considerar el único asunto del Orden del Día: "Exposición del señor Senador Francisco Gallinal, por el término

de una hora, sobre el tema "Sistema Notarial de Salud y su incorporación al Fonasa" (Carp. Nº 610/2011)".

Tiene la palabra el señor Senador Gallinal.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: agradezco al Cuerpo que haya accedido a la posibilidad de que se realice una exposición sobre el tema al que se ha hecho referencia.

Es conocido por los integrantes del Senado y por la opinión pública que, más allá de compartir los principios loables que inspiran la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, nuestro Partido Nacional, en ocasión de su tratamiento, votó en contra, así como también votó negativamente el proyecto de ley en función del cual se decidía incorporar a toda la familia notarial -hasta entonces integrada al Sistema Notarial de Salud- al Fonasa. No voy a repetir hoy esos argumentos, pero sí voy a señalar que esta exposición, en la que vamos a reflejar aspectos críticos de lo que ha sido la implementación de las diferentes leyes vinculadas a esta temática, es una entrega a cuenta, en nombre del Partido Nacional, de las acciones que es nuestra responsabilidad como oposición llevar adelante para modificar un sistema de salud que, en su instrumentación, en su aplicación práctica, no compartimos.

Había transcurrido un mes de la incorporación de los notarios al Fonasa, cuando ya empezamos a pensar en la posibilidad de hacer una exposición de estas características. Somos optimistas y pensamos que podemos convencer -con argumentos propios y también con los que han surgido por el devenir de los hechos- al partido de Gobierno de que es necesario introducir modificaciones importantes a la realidad sanitaria que vive el país. También es verdad que en estos días se ha producido un cambio en la titularidad del Ministerio de Salud Pública, y quien ha sido sustituido es, ni más ni menos, que el ciudadano a quien se le atribuye el diseño de la arquitectura de este nuevo Sistema de Salud.

En el transcurso de los últimos días, como consecuencia de las dificultades a las que se ve enfrentada ASSE para el cumplimiento de sus responsabilidades, el Gobierno propuso la sustitución de su Presidente, y asumió esas responsabilidades una nueva Presidenta, con el voto de todos los partidos políticos otorgado por el Senado de la República. Entonces, señor Presidente, parece muy oportuno introducir nuevamente este tema en la agenda pública, en la búsqueda de soluciones. Es necesario plantear qué derechos están en juego cuando se toma una decisión parlamentaria de las características de las últimas leyes aprobadas en la materia; definir qué otros derechos pueden estar en juego en el futuro; y qué atención de salud les espera a quienes se ven constreñidos a abandonar el Sistema Notarial para incorporarse al Fonasa. ¿Será mejor, igual o peor? ¿Cómo va a evolucionar la prestación de esos servicios en el transcurso de los próximos tiempos? Y me voy a permitir agregar algo más que me parece que no es menor. Vamos a presentar, en nombre de la Bancada del Partido Nacional, un proyecto de ley con el propósito de encontrarle una solución a esta problemática. Quiero subrayar entonces que no nos quedamos solamente en el diagnóstico, no nos limitamos a ejercer el derecho de discrepar, criticar y censurar aquellas acciones que no compartimos, sino que ofrecemos la solución alternativa, que es la práctica que el Partido Nacional ha adoptado durante toda su historia y que hoy va a poner nuevamente de manifiesto en un tema de tan alta sensibilidad y tan delicado como es el de la prestación de los servicios de salud para los ciudadanos y habitantes de este país.

Pocas horas antes de esta convocatoria, representantes de las distintas mutualistas han reclamado al Poder Ejecutivo la correspondiente atención, porque consideran necesario aumentar la cápita que reciben, pues consideran que no están en condiciones de seguir brindando el servicio con la calidad que corresponde, en gran medida, porque se encuentran en estos momentos desbordados. Entonces, ¡vaya si todas estas situaciones que hemos enumerado no generan un ámbito en el cual no solo está involucrado un problema de derecho, sino de obligación y responsabilidad de nuestra parte que amerite poner nuevamente arriba de la mesa este tema! Si, además, brindamos una solución a través de un proyecto de ley, bienvenida sea la práctica democrática con actitudes de esta naturaleza; y bienvenido también el Gobierno cuando otorga su voto en el Senado de la República para escuchar esas diferencias que queremos puntualizar.

Esta es, señor Presidente, una entrega a cuenta de las diferencias que tenemos con el Sistema Nacional Integrado de Salud y con el Fonasa, y que continuará con distintas acciones que van a emprender compañeros de nuestro partido que tienen mucha más autoridad que quien habla, por el conocimiento directo que poseen en la materia al trabajar en las Comisiones correspondientes durante todos estos tiempos. Dentro de la problemática, consideramos que este aspecto merece algún reconocimiento, pues si bien alcanza a un grupo minoritario, no deja de ser importante.

Me he permitido extraer de un anuario del año 2004, de la Revista de la Asociación de Escribanos del Uruguay, algunas reflexiones que poco tiempo atrás fueron reiteradas por el escribano Carlos Melgar en una carta pública. Allí se señala lo siguiente: "La necesidad de intervención del escribano la determina el ordenamiento jurídico con la finalidad de procurar la seguridad jurídica de las transacciones.

Existen en el mundo dos grandes sistemas jurídicos, con respecto a la intervención de los notarios: el anglosajón y el latino. En el sistema anglosajón no existe un profesional que controle, como especialista, la veracidad, la autenticidad y las bondades de un título de propiedad o de cualquier otro negocio jurídico. En los países de notariado anglosajón se contrata un seguro de título que es de alto costo y es la cobertura que tiene el usuario cuando los títulos no son correctos, permitiéndole cobrar algo luego de un juicio.

En los países de notariado de tipo latino, la seguridad en la contratación está a cargo de un profesional universitario, con un conocimiento completo de toda la legislación y una enorme responsabilidad. En Estados Unidos, país anglosajón donde no existe el escribano, los riesgos y la inseguridad de las transacciones son muy grandes y el *crac* inmobiliario norteamericano que provocó una crisis internacional que hoy todo el mundo soporta, tiene como causa la falta de seguridad y de control en las transacciones. Hoy cuentan en el mundo con notariado de tipo latino 81 países".

Creo que estas breves referencias alcanzan para poner de manifiesto la importancia que tiene este sector en nuestra sociedad. Yo diría, señor Presidente, que si a lo largo de la historia nos hemos jactado y nos sentimos orgullosos de que el Uruguay fue y es un país en serio y de que tiene todas las condiciones para seguir siendo un país en serio, una cuota parte de esa seriedad se la debemos, precisamente, a la labor que los notarios han desarrollado a lo largo de toda su vigencia y existencia, todo lo cual nos hace concluir que existen elementos suficientes para justificar la necesidad de abordar temas de estas características.

Vamos a entrar en materia. El Sistema Notarial de Salud tiene su origen en la Ley de Ordenamiento Financiero de 30 de noviembre de 1960, aprobada durante el Gobierno del Partido Nacional. El artículo 111 de esa Ley crea, en la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones, los fondos de "Retiro" y de "Subsidio por Enfermedad", y en su último inciso establece: "La Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones podrá contratar servicios sanatoriales y de asistencia médico-quirúrgica para sus afiliados y jubilados, afectando los ingresos del fondo antes referido". Vale decir que ya desde 1960, la Caja Notarial, con sus diversas prestaciones en materia de seguridad social, recibe el cometido de poder contratar servicios de salud para sus afiliados y para sus jubilados. El artículo 112 de dicha ley establece: "Para atender los nuevos servicios, auméntase en un 3% (tres por ciento) el porcentaje que grava a los honorarios de los escribanos", y luego explica la forma en que esto se debe llevar adelante.

Esta competencia empieza a ejecutarse y a hacerse realidad a partir del año 2001, cuando se aprueba la Ley Orgánica de la Caja Notarial de Seguridad Social, que es la Ley Nº 17.437. El literal C) del artículo 24 de dicha ley establece que el patrimonio de la Caja se integra con "las contribuciones al Fondo Sistema Notarial de Salud", a las que hacíamos referencia cuando mencionábamos el artículo 112 de la ley madre.

Además, el artículo 35 establece:

"Denomínase "Fondo Sistema Notarial de Salud" al "Fondo de Subsidio por Enfermedad" creado por el artículo 111 de la Ley Nº 12.802, de 30 de noviembre de 1960.

Los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social deberán aportar con afectación específica al "Fondo Sistema Notarial de Salud", el 3% (tres por ciento) de los honorarios nominales que correspondan a los efectos de la aportación**"**, etcétera.

Luego esta misma disposición agrega: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, en el caso de afiliados jubilados y afiliados escribanos activos, el referido aporte tendrá un monto mínimo mensual o su acumulado anual, respectivamente, que establecerá el Directorio en función de las necesidades de financiamiento del "Fondo Sistema Notarial de Salud"".

Y más adelante este artículo 35 establece: "Los recursos provenientes del Fondo referido serán exclusivamente destinados para cumplir con lo dispuesto por los incisos final del artículo 111 de la Ley Nº 12.802, de 30 de noviembre de 1960 y primero del artículo 88 de la presente ley".

Así nace, señor Presidente, el Sistema Notarial de Salud, para cubrir las contingencias relativas a sus afiliados y otros beneficiarios, como los familiares de afiliados y escribanos no afiliados, que reciben su cobertura mediante el pago de cuotas.

Este Sistema Notarial de Salud se basa en tres principios fundamentales.

El primero de ellos es el principio de solidaridad, por el cual se igualan servicios para todos los afiliados, desde los más jóvenes hasta los más veteranos, desde los que más ganan hasta los que reciben menos recursos. Además, no solamente da cobertura a los profesionales afiliados a la Caja, sino que también pueden participar como beneficiarios quienes trabajan junto a los escribanos y en las distintas instituciones vinculadas al Sistema, así como también sus familiares.

El segundo principio es el de equidad, en función del cual los afiliados abonan el 3% de sus ingresos; es decir que quien recibe mayores ingresos aporta más y quien percibe una cantidad menor aporta menos. Además, tiene la virtud de brindarle la misma cobertura integral de salud a todos los afiliados al Sistema.

En tercer lugar -y este es un elemento que no es nada desdeñable-, debemos mencionar el principio de la buena administración. Desde su inicio hasta nuestros días, el Sistema Notarial ha funcionado sin subsidios ni aportes del Estado de ninguna naturaleza. Es decir que fue autosustentado; fue producto del esfuerzo colectivo de quienes integran un grupo homogéneo y que sienten la necesidad de acceder a los mejores servicios.

Pero además el Sistema Notarial de Salud, que se inicia en el año 2001, tiene el antecedente de que durante 22 años, a instancias de la propia Caja, ha estado funcionando un servicio de policlínica con un sistema de médicos de cabecera, que no solamente hacían un seguimiento permanente del paciente, sino que lo iban derivando en función de las necesidades.

En definitiva, el Sistema Notarial de Salud funcionó, hasta el 1º de julio de este año, mediante un contrato celebrado entre la institución y el Hospital Británico, mediante el cual se estableció una cobertura plena para todos los afiliados y un sistema de policlínicas con médicos de cabecera que actuó eficazmente durante muchos años.

Ahora bien, ¿cómo ha funcionado este Sistema? ¿Cuál es la opinión que tienen de él los usuarios? ¿Cuáles son sus características más destacadas?

La Caja Notarial de Seguridad Social, mediante la administración de ese fondo, logró crear un Sistema Notarial de Salud que brinda asistencia integral de excelente nivel a todos los beneficiarios por igual. Abarca tanto medicina preventiva como sanitaria, asistencia en policlínica con médicos de cabecera -que, como hemos señalado, se ha venido brindando durante 22 años-, asistencia a domicilio, asistencia quirúrgica en todas las especialidades, internaciones, urgencias, emergencias, consultas e intervenciones quirúrgicas tanto en el país como en el exterior.

Quienes están obligatoriamente afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social, de acuerdo con el artículo 43 de la Ley Nº 17.437, son los escribanos públicos que ejerzan la profesión, los empleados de los escribanos siempre y cuando no revistan la calidad de cónyuges del patrón, los cónyuges de escribanos que en forma personal y habitual colaboren con este en las tareas propias de su profesión -estamos hablando de los denominados "cónyuges colaboradores"-, el personal de las asociaciones gremiales de afiliados con personería jurídica, los empleados de la Caja Notarial que desempeñen tareas administrativas y los jubilados de la propia Caja.

Actualmente el número de beneficiarios del Fondo Sistema Notarial es de 9.145 personas. De este total, 6.417 son escribanos activos, 707 son empleados y 1.536 son jubilados -tanto escribanos como empleados, es decir, no solamente profesionales-, lo que suma 8.660 personas. A esto se agregan 485 usuarios no afiliados a la Caja Notarial; estamos hablando de cónyuges, escribanos no afiliados y otros beneficiarios que se atienden por el Sistema. Debe tenerse presente que de las 9.145 personas, hay 1.809 que voluntariamente optaron por no utilizar los servicios médicos del sistema, aportan el 3% y mensualmente reciben el reintegro, por parte del Fondo del Sistema Notarial de Salud, de la cuota mutual correspondiente. Los otros 7.336 voluntariamente optaron por el Sistema. Se señala también que de estas 7.336 personas, aproximadamente el 55% son pacientes con patologías crónicas de mayor o menor grado, y que cerca del 6%, es decir 440, son pacientes con patologías ultra agudas.

Esa era la realidad que teníamos hasta el 1º de julio de este año. Se aprobó la Ley Nº 18.732, que fue promulgada el 7 de enero de 2011 y, a partir de ese momento, comenzó la destrucción del Sistema Notarial de Salud. Todos los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social, a partir de la sanción de dicha ley, se incorporarán al Seguro Nacional de Salud y aportarán al Fonasa las tasas establecidas en la Ley Nº 18.211, sin perjuicio del aporte patronal y eventuales complementos. Los jubilados aportarán sobre sus haberes jubilatorios servidos por la Caja Notarial, Sistema Nacional Integrado de Salud y, de acuerdo con la reglamentación que se aplica, sus afiliados podrán elegir el prestador de su preferencia entre los que integran el Seguro Nacional de Salud. Por supuesto que en el artículo 2º de la Ley Nº 18.732 se establece que todos los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social continuarán efectuando los aportes al Fondo Sistema Notarial de Salud, según las disposiciones a que hicimos referencia, y se establece una escala de aportes al Sistema Notarial de Salud que va hasta el 1º de enero de 2015.

Obviamente, como no se lo podía borrar de un plumazo de la noche a la mañana, se hizo necesario establecer una gradualidad de estas características. Eso nos permite señalar algo que es muy importante al momento de considerar esta problemática, y es que si existiera intención política de reconocer derechos legítimamente adquiridos a lo largo de tantos años; si existiera voluntad de respetar esos derechos para descongestionar el Fonasa -¡y vaya si lo necesita en estos momentos!- y resucitar el Sistema Notarial de

Salud, muy fácilmente este recuperaría su nivel de ejecución, su instrumentación y la atención que brindaba hasta el 1º de julio. A partir de esa fecha se va a ir desintegrando un sistema de salud que provee a sus usuarios de salud integral, de alta, moderna, rápida, ágil, suficiente y adecuada tecnología, y suministra medicamentos originales.

A partir del 1º de julio de 2011, se la empieza a descapitalizar progresivamente hasta su total extinción, en la forma a la que hemos hecho referencia. Se destruye un sistema autofinanciado sin ningún aporte del Estado, solidario -como ya lo hemos puesto de manifiesto-, bien administrado y que, desde hace 22 años, brinda un buen nivel de cobertura. Para los afiliados a la Caja Notarial se incrementa el costo en salud, y por eso decíamos que es importante ver si el nuevo sistema al que se los incorpora, mejora, mantiene o le quita calidad a la atención. ¿El nuevo sistema al que se los incorpora significa que con la misma cantidad de recursos se sigue accediendo a la misma calidad de los servicios o, por el contrario, se exigen más recursos y se reciben menos servicios, tanto en su cantidad como en su calidad? Esa es la situación en la que hoy nos encontramos.

Hace pocos días releía con particular atención las intervenciones que se realizaban en la Cámara de Representantes -aclaro que hoy nos acompaña el señor Senador Javier García, quien intervino en su momento- y las que se hicieron en la Cámara de Senadores cuando se aprobó la creación del Fonasa, cuando se aprobó la desintegración del Sistema Notarial de Salud y los vaticinios que con fundamento técnico realizaron los representantes de los distintos partidos políticos que votaron en contra, tanto de uno como de otro. Ahora me encuentro con la sorpresa de que lo que se pronosticaba para dentro de tres, cuatro o cinco años, está sucediendo hoy, cuando apenas han transcurrido unos meses. Además, los principales actores vinculados a la prestación de los servicios de salud comienzan a denunciar un conjunto de situaciones verdaderamente alarmantes, y vamos a dar cuenta de algunas porque es lo que se ofrece a cambio de.

No quiero ingresar a esa parte sin hacer una referencia que me parece ineludible, porque hay excluidos del Sistema Nacional Integrado de Salud; hay gente a quien no se la ha constreñido u obligado a ingresar. En algunos casos es solo por ahora, y en otros directamente no se los va a obligar a ingresar; tal es el caso de los funcionarios de los Ministerios de Defensa Nacional e Interior que, como dispone la ley, continuarán manteniendo los regímenes especiales de asistencia médica. También es lo que sucede según el Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 22 de febrero de 2011, que declara que el personal de la Comisión Administradora del Río Uruguay no se encuentra comprendido en lo dispuesto por la Ley Nº 18.211, previendo la existencia de beneficiarios no incluidos en ella y disponiendo a texto expreso que seguirán abonando a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban. También es el caso de los trabajadores de la industria tabacalera y de algunos sistemas que coexisten con el Sistema Nacional Integrado de Salud con regímenes propios de cobertura permanente o transitoria como, por ejemplo, los funcionarios y ex funcionarios de OSE, que aportan al Fonasa y mantienen la cobertura propia que ya tenían; los trabajadores comprendidos en regímenes de Cajas de Auxilio o servicios convencionales; los comprendidos en los regímenes transicionales de cobertura integral de salud acordados entre el Poder Ejecutivo, ANCAP, el Banco Hipotecario del Uruguay y la Agencia Nacional de Vivienda.

Esto no significa que si le va mal a uno le deba ir mal a otro, sino todo lo contrario. Si existe la posibilidad -como la hay a través de excepciones que promovió el propio Poder Ejecutivo- de que convivan el Fonasa con sistemas de estas características e, incluso, hay disposición de los involucrados en sistemas propios de contribuir al Sistema Nacional Integrado de Salud manteniendo su propio régimen, por qué no respaldarlo o, al menos, buscar un ámbito de diálogo que permita solucionar un tema de estas características. No se hace nada de eso y, a partir del 1º de julio, a pesar de todas las instancias que se promovieron por parte de los involucrados, el Gobierno decidió que, sí o sí, debía recorrerse este camino.

Al respecto, recojo una editorial de un medio de prensa de alcance nacional en el que se hace un balance bastante aproximado de las distintas dificultades que estamos viviendo con la incorporación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Allí se dice: "Reforma que cambió profundamente el sistema que imperaba hasta la fecha, con el cuidado de la salud pública por un lado, la cobertura en el mutualismo a través del Banco de Previsión para todos los asalariados aportantes al mismo y el sistema de mutualistas para quienes o estaban fuera del paraguas del BPS o preferían afiliarse a una mutualista que no figuraba dentro de la lista de prestadoras que cubría Disse. Luego, más cerca en el tiempo, aparecieron los seguros médicos privados.

Desde el 2008 en adelante, el monto total de la recaudación del sistema mutual cambió de manos y el que administra esa montaña de dinero es en el presente, papá Estado. Toda una garantía sin duda, ya que sobran los ejemplos de lo buen gerenciador que es, lo poco que se despilfarra en la gestión estatal y la alta productividad y resultados que lo caracterizan. A partir de entonces, las prestadoras de salud reciben

del ogro filantrópico" (…) "una cápita por cada uno de sus clientes. Ecuación que ha producido un desfinanciamiento generalizado en el ámbito mutual, pues no alcanza para cubrir los gastos que han crecido al ritmo del aumento de usuarios debido a la creación del Fonasa. Mucha gente que no formaba parte de la clientela del mutualismo, pasó a serlo.

Si bien no todo ese sector se distinguía por lo saneado de sus balances, dentro de FEMI, la organización que nuclea a las mutualistas del interior, antes de la reforma eran muy pocas las que tenían números en rojo. A partir del cambio orquestado en el gobierno de Tabaré Vázquez" (…) "hoy ese color es el que predomina en la mayoría de sus hojas. Situación que hace inexorable bajar los gastos aunque haya que sacrificar calidad. Se afecta así la atención que reciben los enfermos, ocurre con los equipos y materiales cuya compra necesita de nuevos trámites burocráticos para lograr la aprobación del Gran Hermano, se alargan las esperas y demás. O sea, más usuarios en el mutualismo y peor asistencia en el mismo". Creo que esto describe bastante claramente la primera experiencia que el país ha tenido con la incorporación del Fonasa. Allí es a donde van los que antes tenían lo que tenían. Hasta aquí parte de lo expresado en el editorial referido.

Hace pocos días el semanario *Búsqueda* hizo una crónica de una sentencia del Tribunal de Apelaciones en lo Civil de Tercer Turno, que me llamó poderosamente la atención, por lo que decidí hacerme de ella para conocer más profundamente su alcance. Al terminar de leerla, no puedo dejar de decir: "No puedo creer que en mi país sucedan estas cosas". La Sentencia es de Segunda Instancia y definitiva, por tratarse de un recurso de amparo, y sabemos que en un alto porcentaje este tipo de demandas no prosperan. Es más, cuando prosperan en Primera Instancia, generalmente son desestimadas en Segunda, porque las condiciones para hacer lugar son muy exigentes, y está bien que así sea. Sin embargo, esta sentencia prosperó en Segunda Instancia.

Se trata de una demanda vinculada a la salud pública, y en los Considerandos dice: "En el caso que se analiza, Galyner S. A. (Emergencia Uno), promovió acción de amparo contra el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), impetrando "se ordene: a ASSE a aceptar en forma inmediata a todos los pacientes que se presenten en las puertas de los Hospitales Públicos, sin demoras, brindándoles la asistencia adecuada; declarando que la responsabilidad de los prestadores integrales (sean hospitales públicos) comienza en el mismo instante que llega el paciente al Hospital" y **"**al MSP a realizar la tarea de control y exigir a ASSE (como prestador integral del SNIS) la "precoz y oportuna" asistencia de todos los pacientes que llegan por una emergencia móvil a las puertas de los hospitales**"**.

Se acciona contra el Ministerio de Salud Pública, en tanto encargado de regular y dirigir la política sanitaria del país y contra ASSE (Servicio descentralizado) prestador de la asistencia integral de carácter público, dependiente del MSP.

Se expresó en el libelo introductorio, en lo medular, que la Ley Nº 18.211, sancionada en diciembre de 2007, creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), estableciendo los organismos que la integran, entre ellos ASSE, que es responsable de la salud de los habitantes que no pueden o no quieren elegir prestadores integrales privados (Arts. 12 a 18, 45 a 48). Conforme a lo establecido en el Art. 45 de dicha ley, los prestadores integrales -como ASSE- deben brindar cobertura total e integral "precoz y oportuna".

A continuación dice: "Las Emergencias Médico Móviles no integran el SNIS, porque no son prestadoras integrales, sino parciales de salud, cuya labor consiste en concurrir a situaciones donde el paciente se encuentre con gravedad real o potencial con la premura del caso, auxiliarlo, estabilizarlo y trasladarlo de inmediato al centro asistencial más próximo, en aras de ponerlo al resguardo en condiciones de continuidad de la asistencia. Se destaca que **"**la continuidad de asistencia "precoz y oportuna" recae obligatoriamente en el prestador integral al que pertenezca el usuario**"**, sea público o privado.

Luego, los Considerandos continúan analizando los problemas respecto al traslado a hospitales públicos. No quiero ser demasiado extenso, pero es muy importante por lo preocupante y lo alarmante; no debe haber un antecedente de estas características en la historia jurisdiccional de nuestro país.

En otro Considerando se dice: **"**Ha de partirse de los hechos admitidos por la parte demandada. Así se ha expresado en punto a las modificaciones en la admisión de pacientes trasladados por la emergencia móvil: "El hecho de haberse modificado las condiciones de ingreso o espera de los pacientes en las puertas de la emergencia de los hospitales, lejos está de perjudicar la salud de los pacientes, sino todo lo contrario", "la circunstancia de que ahora no se permita que los pacientes esperen en la antesala y se los obligue a permanecer en las ambulancias de las emergencias móviles, se debe precisamente a que dichas ambulancias cuentan con todos los elementos para asistir a los pacientes en casos de emergencias o urgencias, elementos que no existen en la antesala de los hospitales""**".

Más adelante, agrega: "De los hechos acreditados emerge pues, una ilegítima violación de los derechos fundamentales alegados (a la vida y a la salud) y asimismo de los derechos y libertades que refieren a los servicios de que trata la demanda.

El incumplimiento de ASSE de su obligación legal de brindar un "diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno" es claro, patente, evidente, ostensible, grosero. Se configura indudablemente la "ilegitimidad manifiesta" que reclama la normativa amparista". Eso es lo que reclama toda demanda de amparo para que efectivamente pueda prosperar.

Por los fundamentos expuestos, el Tribunal falla: "Revocando la Sentencia impugnada", porque en primera instancia había sido desestimada, "y en su lugar, se acoge parcialmente la demanda de amparo, condenando a Asse a aceptar en forma inmediata y sin demoras, a los pacientes que traslade la actora a las puertas de los Hospitales Públicos, cuando medie una situación clínica de deterioro agudo de la salud del individuo, con peligro inminente de vida o de una función; y al Ministerio de Salud Pública a realizar el efectivo control de lo indicado". Repito que esta es la sentencia del Tribunal de Apelaciones en lo Civil de Tercer Turno, de 10 de agosto de 2011.

También tengo en mi poder, señor Presidente, una publicación acerca de los tiempos que demoran, tanto en los hospitales públicos como privados, en atender a los niños que esperan ser tratados por un especialista. Allí nos encontramos con plazos que verdaderamente sorprenden y que, además, son producto de la nueva situación. Aclaro que no estoy trayendo un diagnóstico de crisis que se ha venido profundizando en el transcurso de los últimos años, pues esto es la consecuencia de la aplicación de estas nuevas leyes. El problema se nos planteó mucho antes de lo que advertíamos cuando se estaban tratando todas estas leyes.

Señor Presidente: también quiero hacer referencia a que los involucrados en esta temática han presentado una demanda ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que vale la pena leerla porque no solamente me ilustró y me permitió fundamentar en ella buena parte de mi exposición, sino porque además muestra un conocimiento jurídico y fáctico muy importante. En esa demanda, le piden a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por un lado, medidas cautelares, a efectos de que antes del 1º de julio de 2011 el Estado uruguayo dicte un decreto en mérito a la facultad concedida por el artículo correspondiente de la Ley Nº 18.211, suspendiendo por dos años el ingreso al Sistema; sancione, promulgue y publique, antes del vencimiento del plazo de prórroga referida, la ley modificativa de las leyes en cuestión; cree una Comisión negociadora integrada por delegados del Poder Ejecutivo, de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública, de la Caja Notarial, de la Asociación de Escribanos y de la Asociación de Jubilados, a efectos de elaborar, en el marco de las excepciones previstas, un proyecto de ley modificativo de la Ley Nº 18.732 y, por último, instrumente el procedimiento para llegar a una solución amistosa.

Finalmente, señor Presidente, me parece importante subrayar algunas normas constitucionales que ponen de manifiesto la dimensión de los derechos que están en juego en una situación de estas características. Para empezar, quiero decir que con la misma filosofía y con el mismo argumento con el que se decide la incorporación o, mejor dicho, la disolución del Sistema Notarial de Salud y su incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud, en el día de mañana se podría resolver la eliminación de la Caja Notarial y su incorporación al Banco de Previsión Social. La filosofía basada en esa presunta solidaridad es exactamente la misma y lo que vale para la Caja Notarial también vale para todas y cada una de las Cajas existentes en el país. Quiere decir que con la misma filosofía y con el mismo criterio en función del cual se toma una decisión de estas características, mañana podemos quedarnos sin las AFAP por tomar decisiones en función de esa presunta solidaridad, sin respetar derechos adquiridos, y también por una realidad fáctica que nos dice: si tenemos problemas acá, no agreguemos más, mucho menos si lo que estamos haciendo, al trasladar de un lugar a otro, es convertir soluciones en problemas.

Una vez escuché al señor Senador Lacalle Herrera decir una frase que utilizan los norteamericanos que, además de causarme mucha gracia, me pareció muy convincente: "No arreglen lo que no está roto". Una frase parecida utilizan los escribanos, no sé si en la demanda o en alguna de sus comparecencias públicas. Creo que es así.

El artículo 44 de la Constitución de la República establece: "El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes".

Por su parte, el artículo 85 de la Constitución expresa: "A la Asamblea General compete:

1º) Formar y mandar publicar los Códigos.

2º) Establecer los Tribunales y arreglar la Administración de Justicia y de lo Contencioso Administrativo.

3º) Expedir leyes relativas a la independencia, seguridad, tranquilidad y decoro de la República; protección de todos los derechos individuales" -donde, obviamente, queda comprendida la salud- "y fomento de la ilustración, agricultura, industria, comercio interior y exterior.

4º) Establecer las contribuciones necesarias para cubrir los presupuestos, su distribución, el orden de su recaudación e inversión, y suprimir, modificar o aumentar las existentes." Estas son las normas centrales que establece la Constitución de la República en materia de salud. De ellas surge que el Estado tiene que intervenir en materia de salud, no puede mantenerse al margen del tema -en ello estamos de acuerdo, hay un intervencionismo mínimo que el Estado no puede dejar de cumplir y, si no lo hace, caerá en la inconstitucionalidad. El Estado tiene especialmente la obligación de prestar asistencia gratuita a los indigentes -concepto claro-, a los carentes de recursos, que incluye a quienes, sin estar en la indigencia, no pueden pagar los medicamentos o el tratamiento que requieren. Fuera de estos casos, cada persona puede y debe asistirse en caso de enfermedad y pagar por la asistencia. Además, aparece un límite al intervencionismo que, en este caso, es el opuesto al anterior; es decir, un intervencionismo máximo que no se puede superar. Estos límites son los derechos de primera generación que no pueden ser destruidos. Dicho en otras palabras significa que en materia de salud hay un intervencionismo mínimo y uno máximo y dentro de esos topes el Gobierno de turno puede optar. ¿Cómo juega esto en la salud? El Estado debe compatibilizar su intervencionismo con los derechos de primera generación; por ejemplo, no podría poner trabas para que los individuos accedan al sistema de salud que deseen. Este es un derecho básico comprendido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. El Estado tampoco podría privar a las personas del derecho a elegir su médico, no puede destruir los derechos de primera generación a la libertad del individuo en sus facetas esenciales. Por su parte, el Estado sí podría establecer un sistema estatal de salud, siempre que no sea obligatorio y que quienes deseen acceder a otros sistemas -que no pueden prohibirse-, lo hagan. También el Estado puede establecer un tributo que se destine a un sistema de salud que puede ser estatal, privado o mixto, con el objeto de fijar un mínimo de asistencia médica para todos. En definitiva, el Estado debe moverse dentro de estos topes constitucionales a los que hice referencia.

En el caso que nos ocupa, es evidente que se perjudican los derechos de los escribanos y sus familiares ya que se empeora el seguro de salud que tienen. Es absurdo prohibir algo que funciona bien y que cubre a un grupo de personas muy amplio.

Señor Presidente: en función de todos estos elementos, la Bancada del Partido Nacional, en una actitud propia de nuestra colectividad, no solamente se limita a expresar sus diferencias críticas y muy fuertes respecto a estas innovaciones -que por el momento no han dado resultado-, sino que, además, presenta como un principio de solución un proyecto de ley, con su correspondiente exposición de motivos, que lleva la firma de todos nuestros Senadores. Esto ha motivado el expreso pronunciamiento de adhesión a esta propuesta de algunos Senadores que no nos pudieron acompañar en el día de hoy por distintas circunstancias.

El proyecto de ley consta de dos artículos. El artículo 1º dice: "Suspéndese por el término de 365 días, contados a partir de la fecha de promulgación de la presente ley, la aplicación de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011". Y el artículo 2º expresa: "Créase una Comisión Interinstitucional que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública, con el cometido de asesorar al Poder Ejecutivo en la definición del futuro del Sistema Notarial de Salud protegiendo los derechos adquiridos por los beneficiarios del mismo.

Dicha Comisión Interinstitucional estará integrada por siete miembros; cuatro en representación del Poder Ejecutivo, uno de los cuales lo presidirá; y los tres restantes pertenecientes a los sectores más representativos vinculados al Sistema Notarial de Salud, de acuerdo a la reglamentación que al efecto dictará el Poder Ejecutivo en la que establecerá la forma de elección de los representantes por parte de los sectores involucrados.

La Comisión dispondrá de un plazo de 180 días para emitir sus dictámenes conforme a las competencias que se le otorgan en el inciso primero de este artículo".

En nombre de nuestra Bancada, hago entrega del proyecto de ley.

Es cuanto tenía que manifestar. Muchas gracias.

11) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Montevideo, 24 de agosto de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Don Danilo Astori
Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia desde el día de la fecha hasta el 1º de setiembre inclusive por motivos personales.

Sin otro particular,

Lucía Topolansky. Senadora."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

-19 en 20. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores Juan José Domínguez, Andrés Berterreche, Aníbal Pereyra, Gabriel Frugoni, Carlos Baldassini, Yamandú Orsi y Daniel Garín han presentado notas de desistimiento, informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Daniel Montiel, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Montevideo, 24 de agosto de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Cr. Danilo Astori
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia, por motivos personales, al amparo del artículo 1º de la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004, desde el día 26 de agosto hasta el 2 de setiembre inclusive, del presente año.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente,

Alfredo Solari. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

-19 en 19. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunica que el señor Fernando Scrigna ha presentado nota de desistimiento, informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Isaac Umansky, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

12) EXPOSICIONES ESCRITAS

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa informa que la exposición que originalmente iba a hacer el señor Senador Solari ha sido repartida, por lo que solicito que se lea los destinos que él propone para luego realizar la votación correspondiente.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Pido que este planteo sea remitido a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, al Ministerio de Educación y Cultura, al Congreso de Intendentes, a las Intendencias de Canelones, Rivera y Salto, al representante del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay y al Embajador de la Unión Europea en Uruguay". (Firma el señor Senador Solari).

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado por el señor Senador Solari.

(Se vota:)

-19 en 19. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Texto de la exposición escrita:)

"Sr. Presidente:

Hace un año el Senado dedicó una sesión especial para analizar las condiciones de crianza de la infancia uruguaya.

Coincidimos en que el país tenía un serio problema por la existencia, bastante generalizada en los hogares menos favorecidos, de circunstancias y prácticas poco conducentes a un exitoso desarrollo de la niñez.

En una encuesta de 2007 sobre la situación de salud de la madre y el niño en Canelones, se encontró que un 20% de los menores de cuatro años sufrían algún tipo de rezago en el desarrollo y un 10% adicional presentaban un franco retraso. Esos retrasos cognitivos, emocionales y sociales van a repercutir negativamente sobre el aprendizaje durante la niñez y la adolescencia, explicando al menos parcialmente, los pobres resultados de nuestro sistema educativo en Primaria y Secundaria.

Todos quienes intervinimos en aquella sesión coincidimos que la Estrategia Nacional de la Infancia y Adolescencia (ENIA), en elaboración por parte del gobierno, podía constituir una hoja de ruta adecuada, en el corto y en el mediano plazo, para reducir el subdesarrollo, salir de la pobreza y crear una sociedad más justa.

A partir de la encuesta ya referida de Canelones surgió una respuesta programática, coordinada por la Dirección de Desarrollo Social de ese departamento y apoyada por varios organismos nacionales e internacionales.

El programa se llama "Canelones Crece Contigo: Equidad desde el Comienzo de la Vida" y apunta a mejorar substancialmente las condiciones de crecimiento (físico) y de desarrollo (cognitivo-emocional-social) de la infancia en los 7.000 hogares con inseguridad alimentaria.

La semana pasada se presentaron formalmente las actividades y resultados logrados en la primera fase del programa. Como me impresionaron favorablemente varios elementos pensé que era oportuno ponerlos en conocimiento del Cuerpo e impulsar este tipo de respuestas.

Quiero felicitar al Intendente Carámbula por este emprendimiento e incitar a los demás Intendentes a iniciar programas similares en todos los ámbitos del país donde se justifique su presencia.

¿Cuáles son las principales características de Canelones Crece Contigo? ¿Da resultado? ¿Es efectivo? ¿Se podría bajar el gasto para cubrir más hogares en necesidad? Estas son las preguntas que intento responder.

Características:

1. La "intervención" se realiza en el hogar mediante visitas domiciliarias periódicas, en general semana por medio, desde el embarazo o desde la captación del niño y durante seis meses consecutivos.

2. Las visitas son realizadas por un equipo multidisciplinario: técnicos, nutricionistas, asistentes sociales, quienes en primer lugar formalizan un acuerdo con la embarazada, la madre o la persona a cargo del niño.

3. Una familia es siempre visitada por el mismo equipo, que actúa con enfoque de cercanía, de familiaridad, de continuidad; cada equipo tiene a su cargo entre 40 y 70 familias dependiendo de las barreras culturales y de la ruralidad.

4. La intervención, realizada durante la visita domiciliaria, consiste en apoyo social y educación para la salud a la familia. Para ello el equipo se apoya en material gráfico y promueve los siguientes temas específicos:

• Cuidado y promoción del crecimiento y desarrollo infantil desde la gestación hasta los 2 años: antropometría, evaluación nutricional, vigilancia de asistencia a controles y vacunaciones, promoción del sueño seguro, prácticas de higiene y prevención de diarreas e IRAs.

• Fomento de la lactancia materna exclusiva y de la alimentación complementaria adecuada y segura a partir de los 6 meses.

• Aporte de micronutrientes en polvo para combinar en las comidas así como en hierro medicamentoso, consumo de suplementos y alimentos fortificados.

• Información y consejería para la crianza y el desarrollo infantil: observación del proceso de desarrollo del niño mediante el uso de la pauta de evaluación del MSP, identificación de logros alcanzados y prácticas de las familias para lograr un buen desarrollo, detección de signos de alerta y derivación.

• Acceso a la información y uso de los programas sociales por parte de las familias: confirmación de que las familias reciban los beneficios que les corresponde: Plan de equidad, Canasta de Riesgo Nutricional del INDA, Cédula de Identidad. En caso contrario información sobre procedimientos, apoyo y facilitación de gestiones. Colaboración en la resolución de problemas de la familia (vivienda, violencia doméstica, etc.).

Entre 2009 y 2010 participaron del programa 1376 hogares, 1447 niños y 313 mujeres embarazadas residentes en localidades de ruta 5 y de ruta 8 (Las Piedras, La Paz, Pando, Barros Blancos, Empalme y Colonia Nicolich, Toledo y Cassarino).

Siendo un programa focalizado es conveniente verificar que se está llegando a los hogares a los que se intenta llegar. Las principales características de las familias participantes son las siguientes:

• Situación de pobreza: 99%

• Situación de indigencia: 71%

• Promedio de integrantes del hogar: 5,1

• 25% de las madres son adolescentes

• Promedio de años de estudio de la madre: 7 años

• 36% vive en asentamientos

• 43,8% vive en condiciones de hacinamiento

• 27,7% no tiene agua dentro de la vivienda

En suma: población sumamente pobre con altas probabilidades de retransmitir ese grado de pobreza a la nueva generación, a sus hijos en edad de crianza.

Resultados

Este programa tiene la enorme virtud, muy poco frecuente en Uruguay, de haber sido estructurado de manera que pudiera ser evaluado. Se procuró un diseño *quasi* experimental que no infringiera la ética.

Para ello se identificó un grupo "a intervenir" y un grupo "control" y se midieron parámetros sociales iniciales en ambos (línea de base). El grupo control resultó menos vulnerable pero de cualquier modo sirve de referencia.

Al cabo de dos años se volvieron a medir dichos parámetros en ambos grupos (línea final), esperando obtener mejores resultados en el grupo "intervenido". ¿Qué se observó? Se detectaron cambios positivos en tres niveles: en los hogares, en las embarazadas - madres y en la niñez.

Resultados en los hogares intervenidos:

• Aumentó la Seguridad alimentaria, pasando de 22% a 42% de los hogares. La inseguridad alimentaria grave disminuyó de 23 a 16% y la inseguridad alimentaria muy grave de 16 a 11%.

• Aumentó la proporción de niños con cédula de identidad: de 88 a 97%.

• Aumentó la proporción de hogares que cobran asignación familiar: de 69,8 a 92,2%.

• Aumentó la proporción de hogares con tarjeta alimentaria: de 23,2 a 33,5%

• Al inicio solo un 12,3% de los hogares recibían la canasta de riesgo nutricional. El 100% de las familias participantes recibió una canasta de emergencia y aquellas con riesgo nutricional, fueron ingresadas a la base de datos del INDA.

Resultados en las mujeres captadas durante el embarazo y en sus hijos

• Las mujeres embarazadas recibieron en promedio 5 visitas durante el embarazo y otras 5 visitas desde que el niño nació. El tiempo promedio de intervención fue de 44 semanas.

• Los hijos e hijas de las mujeres embarazadas acompañadas durante el proyecto, en comparación con aquellos que se controlan en servicios públicos de salud del interior del país, presentaron:

- mayor número de controles prenatales (el 82,8% con 6 y más controles en comparación con 64,8%);

- menor prematurez (6,9% en relación a 9,2%) y

- menor bajo peso al nacer (8,6% en relación a 10,5%).

• Estos niños tuvieron un déficit de crecimiento y un déficit de peso significativamente menores que sus pares que viven en las mismas regiones y se controlan en servicios públicos de salud:

- Menor déficit de talla para la edad (9,2% en relación a 21,1%).

- Menor déficit de peso para la talla (1,4% en relación a 1,8%).

• Los niños nacidos de embarazadas acompañadas durante el proyecto se comportan en términos de bajo peso al nacer y de su talla para la edad en forma similar que el promedio de los niños a nivel nacional.

Resultados en la niñez

Los niños captados por el proyecto recibieron en promedio 6 visitas, con una intervención que llevó un promedio de 6 meses con sus familias.

• Mejoraron las prácticas de crianza. El porcentaje de madres que le cantan a sus hijos aumentó de 83,5 a 90,2%. La proporción que les cuenta cuentos aumentó de 39 a 68%.

• El porcentaje de niños que tienen su CEV al día aumentó del 83 a 89,1%.

• La proporción de niños que asisten a un CAIF pasó de 34,5 a 60%.

• Mejoró el estado nutricional.

- El déficit de peso para la talla disminuyó de 4.8% a 0.9%.

- El déficit de talla para la edad se mantuvo en 17.4%. Sin embargo es de destacar que el 70% de los niños con retraso grave de talla mejoraron su crecimiento, pasando a categorías de menor riesgo nutricional.

- La prevalencia de anemia (Hemoglobina menor de 11 g/dl), que era muy alta al inicio del estudio, disminuyó en forma muy significativa en solo 6 meses, tanto en los niños que recibieron micronutrientes en polvo, de 50% a 13,3%, como en aquellos que recibieron hierro medicamentoso, de 51,3% a 4,7%.

• Mejoró el Desarrollo Infantil

- Al inicio el 13,8% de los niños presentaban alteración del desarrollo infantil. Este porcentaje descendió a 8,8%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

- Se observó una mayor proporción de desarrollo infantil alterado en los mayores de 1 año de edad, comprobándose que el rezago es acumulativo.

- Los resultados más impactantes se produjeron en los niños mayores de 1 año, donde el porcentaje de niños que no cumplen con la pauta disminuye a casi la mitad (de 15,5 a 8,7%). El descenso fue menor en los niños menores de 12 meses, pasando de 9,9 a 8,2%.

Conclusiones y Reflexiones:

1. Se puede interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza; para lograrlo se necesitan programas bien planificados y diseñados, implementados por gente comprometida, sujetos a evaluación y corrección para alcanzar los resultados buscados. El crecimiento y el desarrollo más apropiado a estas edades tempranas es una condición necesaria pero no suficiente para acumular capital humano durante la niñez y la adolescencia.

2. Es posible mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo, aun en contextos críticos; para lograrlo hay que trabajar con la familia, con las madres y los adultos a cargo pues son ellos los que conviven con sus hijos; los equipos visitan a la familia periódicamente pero quienes los crían son los miembros del hogar.

3. Para influir efectivamente sobre familias tan carenciadas hay que desarrollar un vínculo técnico y afectivo, ese es tal vez el verdadero significado del término "cercanía" tan valorado durante la presentación de los resultados del programa.

4. La evaluación de las intervenciones sociales es IMPRESCINDIBLE si queremos obtener resultados; la evaluación de "Canelones Crece Contigo" permite saber que se mejora la situación en muchos parámetros pero que aún así, no se alcanza la nivelación con el crecimiento y desarrollo alcanzado por otros niños en contexto más favorable.

5. En la evaluación es necesario incluir los costos pues las ineficiencias de las intervenciones significan aceptar convivir con mayor inequidad. No se proporcionó información sobre los costos de este programa y sería útil obtenerlos. Es necesario compararlos con los costos de intervenciones alternativas de forma de identificar las más eficientes.

Una reflexión final

Para quienes como yo, siendo médicos no nos dedicamos a la asistencia sino a la Salud Pública, o sea a la prevención de enfermedades en grupos más o menos numerosos de personas, los resultados observados nos satisfacen pero no nos sorprenden.

Canelones Crece Contigo replica, en otras circunstancias pero con un enfoque parecido, los logros obtenidos por las enfermeras sanitaristas basadas en los Centros de Salud del MSP. Los Centros de Salud fueron desarrollados a partir de 1942 como parte de un programa continental llamado: Sistema Cooperativo Interamericano de Salud Pública, de cooperación entre los Estados Unidos y los países latinoamericanos.

Los Centros de Salud fueron, son aún hoy, puntos de cercanía, donde no se realizaba asistencia médica sino prevención. De allí partían las enfermeras a realizar sus visitas domiciliarias para aconsejar a las embarazadas y a las madres jóvenes brindándoles educación para la salud. Fue desde esos centros que se comenzaron a mejorar los indicadores de salud del binomio madre-hijo en la década del 40 del siglo pasado.

Si se quiere mejorar la situación de salud de los más carenciados y potenciarlos para que puedan alcanzar el mejor desarrollo humano posible, la actual reforma de salud tiene que revisar sus enfoques técnicos para incluir mucho más de estas intervenciones preventivas, más cercanas a las circunstancias reales del hogar.

En la presentación de la semana pasada el Director de OPP prometió un apoyo decidido del gobierno a este tipo de programas. "Uruguay Crece Contigo" debería ser una realidad en todos los departamentos del país antes que finalice la actual administración. Puedo afirmar que los Intendentes de Rivera y de Salto, Marne Osorio y Germán Coitinho, están prontos para aportar todo lo que fuere necesario para convertir esa promesa en realidad. Eso, multiplicado a todos los departamentos del país, es nuestro anhelo y a ello comprometemos nuestro apoyo. Gracias Sr. Presidente.

Alfredo Solari. Senador."

13) SISTEMA NOTARIAL DE SALUD Y SU INCORPORACIÓN AL FONASA

SEÑOR PRESIDENTE.- Continúa la consideración del único punto del Orden del Día.

SEÑOR SOLARI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Señor Presidente: muy brevemente quiero señalar lo siguiente.

El 27 de octubre de 2010, con el señor Senador Moreira del Partido Nacional, convocamos al señor Ministro Olesker por varios problemas relacionados con la salud. En esa instancia, le demostramos que había un caos creciente en el manejo de ASSE y un desfinanciamiento creciente en el mutualismo y, a su vez, le pedimos respetuosamente que no corrigiera lo que funcionaba bien sino que corrigiera aquello que -como bien dijo el señor Senador Penadés- se estaba descomponiendo. El Ministro no quiso o no pudo escuchar lo que se le dijo y siguió raudo su carrera hacia el desastre.

Hoy ASSE tiene una nueva conducción y hasta el propio Presidente de la República le ofrece sus pésames por la tarea ciclópea que enfrenta. Por otra parte, el Casmu y la Asociación Española de Socorros Mutuos solicitaron fideicomisos; se produjo el cierre de la mutualista Gremca; el Hospital Italiano sigue generando pérdidas; y la suma sigue. Además, el nuevo titular del Ministerio trata de paliar, un día sí y otro también, los enfrentamientos con diversos grupos médicos, que cada vez son más amplios y representativos. Pero lo que más preocupa es que han reaparecido las muertes neonatales en situaciones de pobreza, que hacía años que no ocurrían; las vimos en plena crisis y ahora las vemos en pleno auge económico.

Por eso, con muchísimo entusiasmo apoyamos la iniciativa propuesta por el Partido Nacional. Creemos que es hora de parar, de reflexionar y de corregir aquellas circunstancias y decisiones que han demostrado en los hechos que no son las apropiadas para el país.

Muchas gracias.

SEÑOR PASQUET.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR PASQUET.- Señor Presidente: queremos dejar constancia de que compartimos el planteo que ha formulado el señor Senador Gallinal. El año pasado nos habíamos expresado en el mismo sentido cuando se discutieron y votaron aquí lo que luego fueron las Leyes Nº 18.731 y Nº 18.732. En aquella oportunidad, abundamos -en la medida de nuestras posibilidades- en argumentos contrarios a la absorción del Sistema Notarial de Salud por el Sistema Nacional Integrado de Salud. No pretendemos repetir las consideraciones que en aquel momento formulamos, ni tampoco repetir lo que tan bien ha señalado el señor Senador Gallinal, pero no podemos resistir la tentación de volver a señalar y subrayar el siguiente argumento. Cuando se dispone la absorción del Sistema Notarial de Salud por el Sistema Nacional Integrado de Salud, o sea, cuando se dispone que algo que está funcionando bien a satisfacción de sus usuarios -y con su aporte, es decir, sin costos para el Estado-, construido durante décadas por el esfuerzo tenaz y la contribución sistemática de un gremio para atender las necesidades de salud de sus integrantes, deja de existir y es absorbido por un Sistema Nacional que todavía está en plena construcción como lo expuso el señor Olesker -cuando todavía era Ministro de Salud Pública-, hay que dar algún fundamento. Uno de los fundamentos que se invocó en aquel momento, era la necesaria universalidad de la reforma. Se decía que acá había un plan general de salud y que se tenía que pasar por encima de todas las organizaciones particulares, gremiales y sectoriales, para absorber todos esos bolsones de prestaciones de salud, en el marco general omnicomprensivo del sistema nacional. Esta es la lógica de la planificación; todo se planifica, todo está racionalmente previsto, y en función de esa previsión general y de ese plan colectivo, se arrasa con los sistemas particulares.

Ahora bien, este fundamento de la universalidad que se invocó aquí el 29 de diciembre de 2010 -si no me equivoco-, cuando discutimos y finalmente se sancionaron con nuestro voto en contra las Leyes Nº 18.731 y Nº 18.732, fue desmentido al día siguiente por el Poder Ejecutivo, que el 30 de diciembre del

año pasado, dispuso que los servicios de salud de ANCAP, del Banco Hipotecario del Uruguay y de la Agencia Nacional de Vivienda permanecieran vigentes hasta el 31 de diciembre de 2013, para los trabajadores, y hasta el 30 de junio de 2016, para los jubilados. En una hora previa del mes de mayo volvimos a referirnos a estas cuestiones y planteamos: ¿qué universalidad es la que comprende a los escribanos, pero deja fuera a los funcionarios de ANCAP, del Banco Hipotecario del Uruguay y de la Agencia Nacional de Vivienda? Esto no es universalidad sino discriminación. Algunos entran y otros no entran, seguramente porque hay quienes tienen buena llegada, sintonía ideológica y política con el Poder Ejecutivo, y otros no. A la vista está que lo de la universalidad no es tal y, sin poder invocar ese argumento y justificar en nombre de la universalidad esta subsunción de algo que funciona bien, en algo que funciona mal, se procede igualmente a tambor batiente y se liquida el Sistema Notarial de Salud.

Para hacer frente a esta situación, no en términos de enfrentamientos sino para tratar de encontrar una solución negociada, la Asociación de Escribanos del Uruguay acudió ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Allí pidió una prórroga de la entrada en vigencia de las normas que los afectan así como la constitución de una Comisión para negociar. No había una actitud hostil, de negación absoluta del Sistema Nacional Integrado de Salud o la pretensión de que los escribanos no contribuyan también al Fonasa, sino una actitud racional, de acercamiento, de búsqueda de negociación y de diálogo. Sin embargo, ese planteamiento tampoco fue recibido por el Poder Ejecutivo.

Quiero señalar también, porque si no el tratamiento del tema no sería completo, que ante esta situación, el 26 de noviembre del año pasado, la Bancada de Representantes del Partido Colorado presentó en la Cámara de Representantes un proyecto de ley por el cual se disponía la prórroga sin plazo de la aplicación de lo dispuesto en los artículos 69 y 70 de la Ley Nº 18.211, para el colectivo formado por los activos, empleados y jubilados comprendidos en el Sistema Notarial de Salud.

En definitiva, también hemos dejado nuestra contribución a la solución del tema, proponiendo simplemente una prórroga de la entrada en vigencia de las normas que afectan al Sistema Notarial de Salud, a fin de encontrar, en un clima de negociación, de entendimiento y de búsqueda de soluciones concertadas, una opción que respete la obra del esfuerzo realizado por los escribanos durante muchísimos años y que se está destruyendo sin que se verifiquen los fundamentos invocados para proceder de esta manera.

Muchas gracias, señor Presidente.

14) PROYECTOS PRESENTADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un proyecto presentado.

(Se da del siguiente:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).-"Los señores Senadores Penadés, Gallinal, Saravia, Lacalle Herrera, Moreira (Carlos), Peña, Heber, Larrañaga y García presentan, con exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se suspende por el término de 365 días la aplicación de la Ley Nº 18.732 de 7 de enero de 2011 y se crea la Comisión Interinstitucional que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública."

- *A LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA*.

(Texto del proyecto de ley presentado:)

"**Proyecto de Ley**

Artículo 1º.- Suspéndese por el término de 365 días contados a partir de la fecha de promulgación de la presente ley, la aplicación de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011.

Artículo 2º.- Créase una Comisión Interinstitucional que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública, con el cometido de asesorar al Poder Ejecutivo en la definición del futuro del Sistema Notarial de Salud protegiendo los derechos adquiridos por los beneficiarios del mismo.

Dicha Comisión Interinstitucional estará integrada por siete miembros; cuatro en representación del Poder Ejecutivo, uno de los cuáles lo presidirá; y los tres restantes pertenecientes a los sectores más representativos vinculados al Sistema Notarial de Salud, de acuerdo a la reglamentación que al efecto dictará el Poder Ejecutivo en la que establecerá la forma de elección de los representantes por parte de los sectores involucrados.

La Comisión dispondrá de un plazo de 180 días para emitir sus dictámenes conforme a las competencias que se le otorgan en el inciso primero de este artículo.

Gustavo Penadés, Jorge Saravia, Francisco Gallinal, Daniel Peña, Luis Alberto Lacalle Herrera, Carlos Moreira, Luis Heber, Jorge Larrañaga, Javier García. Senadores.

Exposición de Motivos

A la luz de la breve experiencia vivida con la aplicación de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011,

por la que se establece que todos los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social se incorporan a partir del 1º de julio de 2011 al Seguro Nacional de Salud, se impone la suspensión de la aplicación de dicho marco normativo con el propósito de encontrar una solución al problema de fondo, solución que debe reposar en el respeto de los derechos adquiridos por los usuarios del sistema notarial.

Se establece un año de suspensión en la implementación de dicha ley, de manera de darse tiempo suficiente como para encontrar soluciones que contemplen todos los intereses en juego, defiendan los derechos adquiridos y en definitiva, ayuden a fortalecer los servicios de prestación de salud.

Con ese propósito, se propone la conformación de una Comisión Interinstitucional de siete miembros, que funcione en la órbita del Ministerio de Salud Pública y que tenga como cometido el de asesorar al Poder Ejecutivo en la búsqueda de una solución consensuada que permita superar los problemas surgidos por la norma referida.

Se propone que en dicha Comisión participen cuatro representantes del Poder Ejecutivo, y tres de las instituciones notariales vinculadas en la materia, y que en un plazo de seis meses emita un pronunciamiento que desde ya no tendrá carácter vinculante, pero que puede ayudar y mucho a solucionar el problema.

Gustavo Penadés, Jorge Saravia, Francisco Gallinal, Daniel Peña, Luis Alberto Lacalle Herrera, Carlos Moreira, Luis Heber, Jorge Larrañaga, Javier García. Senadores.**”**

15) LEVANTAMIENTO DE LA SESIÓN

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo más asuntos a considerar, se levanta la sesión.

(Así se hace, a la hora 11 y 1 minuto, presidiendo el señor **Danilo Astori** y estando presentes los señores Senadores **Agazzi, Antognazza, Bordaberry, Dalmás, Gallinal, Gandini, García, Heber, Lacalle Herrera, Martínez, Michelini, Moreira (Carlos), Pasquet, Penadés, Rondeau, Saravia, Solari, Viera** y **Xavier**.)

DANILO ASTORI
Presidente

Hugo Rodríguez Filippini
Secretario

Gustavo Sánchez Piñeiro
Secretario

Walter Alex Cofone
Director General

Adriana Carissimi Canzani
Directora General del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y Control
División Diario de Sesiones del Senado

Armado e Impreso
División Imprenta del Senado